

Noviembre 3, 2020

U.S. District Court
For the District of Puerto Rico
Court's Clerk's Office

Clark's Office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

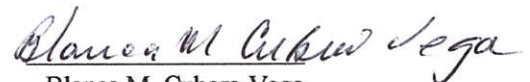
De: Blanca M. Cubero Vega
Dirección: P.O. Box 626, Quebradillas, P.R. 00678
Fecha de nacimiento: Junio 7, 1951
Posición ocupada en el Departamanto de Educación de Puerto Rico: Maestra Nivel Elemental
Distrito escolar: Quebradillas
Años de servicio: 1974 – 2001
Sueldo al momento de retiro: \$1,750.00
Sueldo de pensionada: \$1,391.87

Me comunico con ustedes con el fin de solicitar una reevaluación de mi reclamación en el caso # 43868.

En Octubre 28, 2020 me comuniqué al telefono # 844-822-9231 para obtener respuestas de mi elegibilidad y el operador que atendió mi llamada no pudo informarme sobre mi caso.

Les agradezco cualquier información que pueda obtener sobre mi reclamación.

Cordialmente,



Blanca M. Cubero Vega

(787) 895-2389

mperezcubero@yahoo.com

Quebradillas, P.R.
Febrero 8, 2020

U.S. District Court
For the District of Puerto Rico
Court's Clerk's Office

Clark's Office
United States District Court
Room 150 Federal Building
San Juan, Puerto Rico 00918-1767

A quién pueda interesar:

En respuesta a diferentes comunicaciones recibidas, en los documentos SRF 389-39 Promesa III No. 17BK32833 LTS y el documento SRF 38154 Promesa III No. 17BK 3283-LTS; incluyo la siguiente información.

Mi nombre: Blanca M. Cubero Vega
Teléfono: 787-895-2389
Dirección: P.O. Box 626, Quebradillas, P.R. 00678

Nombre del Tribunal – Commonwealth of P.R.
U.S. District Court
Fort the District of P.R.

Todo esto con el propósito de objetar la decisión tomada a favor de los deudores Promesa Tittle III No. 17BK-32283-LTS. Se solicita se cumpla con las reclamaciones, en la demanda por los reclamantes a base de las reinversiones salariales, laborales y servicios prestados. Todo esto relacionado al incumplimiento de las siguientes leyes:

- Ley 1801 – aumento del 3% por costo de vida
Cantidad reclamada \$8,029.44
- Ley 96 – de junio de 2002 aplicada en julio 2002
Cantidad reclamada \$20,400.00
- Ley 164 – del 22 de junio 2003 aplicada a enero 2004
Cantidad reclamada \$18,000.00

Además incluyo numero de reclamación asignado:
Numero: 43868
Espero haber sometido la informacion solicitada.

Cordialmente,


Blanca M. Cubero Vega

UNITED STATES DISTRICT COURT FOR THE DISTRICT OF PUERTO RICO / TRIBUNAL DE DISTRITO DE LOS ESTADOS UNIDOS PARA EL
DISTRITO DE PUERTO RICO

Fill in this information to identify the case (Select only one Debtor per claim form). / Llene esta información para identificar el caso (seleccione sólo un deudor por formulario de reclamación).		
<input checked="" type="checkbox"/> Commonwealth of Puerto Rico El Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03283	Petition Date: May 3, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Sales Tax Financing Corporation (COFINA) La Corporación del Fondo de Interés Apremiante de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03284	Petition Date: May 5, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Highways and Transportation Authority La Autoridad de Carreteras y Transportación de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03567	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Employees Retirement System of the Government of the Commonwealth of Puerto Rico El Sistema de Retiro de los Empleados del Gobierno del Estado Libre Asociado de Puerto Rico	Case No. 17-bk-03566	Petition Date: May 21, 2017
<input type="checkbox"/> Puerto Rico Electric Power Authority La Autoridad de Energía Eléctrica de Puerto Rico	Case No. 17-bk-04780	Petition Date: July 2, 2017

Modified Official Form 410 / Formulario Oficial 410 Modificado
Proof of Claim / Evidencia de reclamación

04/16

Read the instructions before filling out this form. This form is for making a claim for payment in a Title III case. Do not use this form to make a request for payment of an administrative expense, other than a claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9). Make such a request according to 11 U.S.C. § 503.

Filers must leave out or redact information that is entitled to privacy or subject to confidentiality on this form or on any attached documents. Attach redacted copies of any documents that support the claim, such as promissory notes, purchase orders, invoices, itemized statements of running accounts, contracts, judgments, mortgages, and security agreements. Do not send original documents; they may be destroyed after scanning. If the documents are not available, explain in an attachment.

Lea las instrucciones antes de completar este formulario. Este formulario está diseñado para realizar una reclamación de pago en un caso en virtud del Título III. No utilice este formulario para solicitar el pago de un gasto administrativo que no sea una reclamación que reúna los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b) (9) del U.S.C. Ese tipo de solicitud debe realizarse de conformidad con el Título 11 § 503 del U.S.C.

Quienes presenten la documentación deben omitir o editar información que reúna los requisitos para ser tratada con privacidad o confidencialidad en este formulario o en cualquier otro documento adjunto. Adjunte copias editadas de cualquier otro documento que respalde la reclamación, tales como pagarés, órdenes de compra, facturas, balances detallados de cuentas en funcionamiento, contratos, resoluciones judiciales, hipotecas y acuerdos de garantías. No adjunte documentos originales, ya que es posible que los documentos adjuntos se destruyan luego de analizarlos. En caso de que los documentos no estén disponibles, explique los motivos en un anexo.

Fill in all the information about the claim as of the Petition Date.

Complete toda la información acerca de la reclamación a la fecha en la que se presentó el caso.

Part 1 / Parte 1

Identify the Claim / Identificar la reclamación

1. Who is the current creditor?

¿Quién es el acreedor actual?

Blanca M. Cubero Vega
Name of the current creditor (the person or entity to be paid for this claim)
Nombre al acreedor actual (la persona o la entidad a la que se le pagará la reclamación)

Other names the creditor used with the debtor
Otros nombres que el acreedor usó con el deudor

Has this claim been acquired from someone else? ☒ No / No
☐ Yes. From whom? Sí. ¿De quién?

¿Esta reclamación se ha adquirido de otra persona?

3. Where should notices and payments to the creditor be sent? Where should notices to the creditor be sent?
¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Where should payments to the creditor be sent? (if different)
¿A dónde deberían enviarse los pagos al acreedor? (En caso de que sea diferente)

Federal Rule of Bankruptcy Procedure (FRBP) 2002(g)

¿A dónde deberían enviarse las notificaciones al acreedor?

Norma federal del procedimiento de quiebra (FRBP, por sus siglas en inglés) 2002(g)

Blanca M Ciberro Vega
Name / Nombre

Barrio San Antonio Apdo 636
Number / Número Street / Calle

Quebradillas P.R. 00678
City / Ciudad State / Estado ZIP Code / Código postal

787-895-2389
Contact phone / Teléfono de contacto

BlancaM.Ciberro@shaw.com
Contact email / Correo electrónico de contacto

4. Does this claim amend one already filed? ☒ No / No
☐ Yes. Claim number on court claims registry (if known)
Sí. Número de reclamación en el registro de reclamaciones judiciales (en caso de saberlo)
Filed on / Presentada el (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

¿Esta reclamación es una enmienda de otra presentada anteriormente?

5. Do you know if anyone else has filed a proof of claim for this claim? ☒ No / No
☐ Yes. Who made the earlier filing?
Sí. ¿Quién hizo la reclamación anterior?

¿Sabe si alguien más presentó una evidencia de reclamación para esta reclamación?

Part 2 / Parte 2:

Give Information About the Claim as of the Petition Date

Complete toda la información acerca de la reclamación desde la fecha en la que se presentó el caso.

6. Do you have a claim against a specific agency or department of the Commonwealth of Puerto Rico? ☐ No / No
☒ Yes. Identify the agency or department and contact name. (A list of Commonwealth of Puerto Rico agencies and departments is available at: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)
Sí. Identifique el organismo o departamento y nombre del representante. (Una lista de agencias y departamentos del Estado Libre Asociado de Puerto Rico está disponible en: <https://cases.primeclerk.com/puertorico/>.)

¿Tiene una reclamación en contra de algún organismo o departamento específico del Estado Libre Asociado de Puerto Rico?

Departamento de Educación de P.R. Ley 89
Romero Ley 96 Sila M. Calderón
Costo de vida 3% Ley 1801

7. Do you supply goods and / or services to the government? ☒ No / No
☐ Yes. Provide the additional information set forth below / Sí. Proporcionar la información adicional establecida a continuación:

¿Proporciona bienes y / o servicios al gobierno?

Vendor / Contract Number | Número de proveedor / contrato: _____

List any amounts due after the Petition Date (listed above) but before June 30, 2017:
Añote la cantidad que se le debe después de la fecha que se presentó el caso (mencionados anteriormente), pero antes del 30 de junio de 2017 \$ _____

How much is the claim? ¿Cuál es el importe de la reclamación?	<u>Indeterminado</u> Does this amount include interest or other charges? ¿Este importe incluye intereses u otros cargos? <input type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Attach statement itemizing interest, fees, expenses, or other charges required by Bankruptcy Rule 3001(c)(2)(A). Sí. Adjunte un balance con intereses detallados, honorarios, gastos u otros cargos exigidos por la Norma de Quiebras 3001(c)(2)(A).
9. What is the basis of the claim? ¿Cuál es el fundamento de la reclamación?	Examples: Goods sold, money loaned, lease, services performed, personal injury or wrongful death, or credit card. Attach redacted copies of any documents supporting the claim required by Bankruptcy Rule 3001(c). Limit disclosing information that is entitled to privacy, such as health care information. Por ejemplo: Venta de bienes, préstamo de dinero, arrendamiento, prestación de servicios, lesiones personales u homicidio culposo, o tarjetas de crédito. Adjunte copias editadas de cualquier documento que respalde la reclamación conforme a lo exigido por la Norma de Quiebras 3001(c). Limite la divulgación de información que reúne los requisitos para ser tratada con privacidad, tal como información sobre atención médica. <u>Prestación de servicio</u>
10. Is all or part of the claim secured? ¿La reclamación está garantizada de manera total o parcial?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. The claim is secured by a lien on property. Sí. La reclamación está garantizada por un derecho de retención sobre un bien. Nature of property / Naturaleza del bien: <input type="checkbox"/> Motor vehicle / Vehículos <input type="checkbox"/> Other. Describe: Otro. Describir: _____ Basis for perfection / Fundamento de la realización de pasos adicionales: _____ Attach redacted copies of documents, if any, that show evidence of perfection of a security interest (for example, a mortgage, lien, certificate of title, financing statement, or other document that shows the lien has been filed or recorded.) Adjunte copias editadas de documentos, si los hubiere, que demuestre la realización de pasos adicionales para hacer valer un derecho de garantía (por ejemplo, una hipoteca, un derecho de retención, un certificado de propiedad, una declaración de financiamiento u otro documento que demuestre que se ha presentado o registrado un derecho de retención. Value of property / Valor del bien: \$ _____ Amount of the claim that is secured / Importe de la reclamación que está garantizado: \$ _____ Amount of the claim that is unsecured / Importe de la reclamación que no está garantizado: \$ _____ (The sum of the secured and unsecured amounts should match the amount in line 7.) (La suma del importe garantizado y no garantizado debe coincidir con el importe de la línea 7.) Amount necessary to cure any default as of the Petition Date / Importe necesario para compensar toda cesación de pago a la fecha que se presentó el caso: \$ _____ Annual Interest Rate (on the Petition Date) Tasa de interés anual (cuando se presentó el caso) _____ % <input type="checkbox"/> Fixed / Fija <input type="checkbox"/> Variable / Variable
11. Is this claim based on a lease? ¿Esta reclamación está basada en un arrendamiento?	<input checked="" type="checkbox"/> No / No <input type="checkbox"/> Yes. Amount necessary to cure any default as of the Petition Date. Sí. Importe necesario para compensar toda cesación de pago a partir de la que se presentó el caso: \$ _____

Is this claim subject to a right of setoff?

☒ No / No

☐ Yes. Identify the property /
Sí. Identifique el bien:

¿La reclamación está sujeta a un derecho de compensación?

13. Is all or part of the claim entitled to administrative priority pursuant to 11 U.S.C. § 503(b)(9)?

☒ No / No

☐ Yes. Indicate the amount of your claim arising from the value of any goods received by the debtor within 20 days before the Petition Date in these Title III case(s), in which the goods have been sold to the debtor in the ordinary course of such debtor's business. Attach documentation supporting such claim.

¿La reclamación, total o parcial, cumple los requisitos para ser tratada como prioridad administrativa conforme al Título 11 § 503(b)(9) del U.S.C.?

Sí. Indique el importe de la reclamación que surge del valor de cualquier bien recibido por el deudor dentro de los 20 días anteriores a la fecha de inicio en estos casos del Título III, en el que los bienes se han vendido al deudor en el transcurso normal de los negocios del deudor. Adjunte la documentación que respalda dicha reclamación.

Part 3 / Parte 3:

Sign Below / Firmar a continuación

The person completing this proof of claim must sign and date it.
FRBP 9011(b).

If you file this claim electronically, FRBP 5005(a)(2) authorizes courts to establish local rules specifying what a signature is.

La persona que complete esta evidencia de reclamación debe firmar e indicar la fecha.
FRBP 9011(b).

Si presenta esta reclamación de manera electrónica, la FRBP 5005(a)(2) autoriza al tribunal a establecer normas locales para especificar qué se considera una firma.

Check the appropriate box / Marque la casilla correspondiente:

☒ I am the creditor. / Soy el acreedor.

☐ I am the creditor's attorney or authorized agent. / Soy el abogado o agente autorizado del acreedor.

☐ I am the trustee, or the debtor, or their authorized agent. Bankruptcy Rule 3004. / Soy el síndico, el deudor o su agente autorizado. Norma de quiebra 3004.

☐ I am a guarantor, surety, endorser, or other codebtor. Bankruptcy Rule 3005. / Soy el garante, fiador, endosante u otro codeudor. Norma de quiebra 3005.

I understand that an authorized signature on this Proof of Claim serves as an acknowledgment that when calculating the amount of the claim, the creditor gave the debtor credit for any payments received toward the debt.

Comprendo que una firma autorizada en esta Evidencia de reclamación se considera como un reconocimiento de que al calcular el importe de la reclamación, el acreedor le proporcionó al deudor crédito para todo pago recibido para saldar la deuda.

I have examined the information in this Proof of Claim and have a reasonable belief that the information is true and correct.

He leído la información en esta Evidencia de reclamación y tengo motivos razonables para suponer que la información es verdadera y correcta.

I declare under penalty of perjury that the foregoing is true and correct. / Declaro bajo pena de perjurio que lo que antecede es verdadero y correcto.

Executed on date / Ejecutado el 4 julio 2018 (MM/DD/YYYY) / (DD/MM/AAAA)

Signature / Firma

Blanca M. Cubero Vega

Print the name of the person who is completing and signing this claim / Escriba en letra de imprenta el nombre de la persona que completa y firma esta reclamación:

Name

Blanca M. Cubero Vega

First name / Primer nombre

Middle name / Segundo nombre

Last name / Apellido

Title / Cargo

maestra

Company / Compañía

Departamento de Educación de P.R.
Identify the corporate servicer as the company if the authorized agent is a servicer.
Identifique al recaudador corporativo como la compañía si el agente autorizado es un recaudador.

Address / Dirección

Ciprés 694

Number / Número

Street / Calle

Quebradillas P.R.

City / Ciudad

State / Estado

ZIP Code / Código postal

00675

Contact phone / Teléfono de contacto

(258) 595-2359

Email / Correo electrónico

Blanca Cubero
(el) jacob. emi

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

Secretaría Auxiliar de Recursos Humanos

Informe de Cambio - Personal Docente

Pagarle _____ días por vacaciones regulares

Descontarle _____ días por ausencias

ANTES DEL CAMBIO		DESPUÉS DEL CAMBIO
1. Nombre del Empleado	BLANCA M. CUBERO VEGA	
2. Número de Seguro Social	REDACTED	
3. Lugar y Fecha de Nacimiento	REDACTED	
4. Sexo	FEMENINO	
5. Estado Civil	CASADA	
6. Preparación Académica	B.A.	
7. Experiencia	25 AÑOS	
8. Status Empleado (Contrato)	PERMANENTE	
9. Sueldo Bruto	\$2,005.00	
10. Número del Puesto	FO1796	
11. Categoría del Puesto	MAESTRA	
12. Nivel del Puesto (Directivo)		
13. Fondo	FEDERAL	
14. Cifra de Cuenta	E 1110-22200-0810000-0000-08100	2000-CM000000001-23
15. Fecha de Efectividad		27/JULIO/2001
16. Acción y Duración		RENUNCIA PARA ACOGERSE AL RETIRO TEMP
17. Causa del Cese		
18. Último día de Trabajo		
19. Último día de Pago		
20. Programa Escolar, nivel y grado		
21. Turno en Registro		
22. Distrito Escolar	QUEBRADILLAS	
23. Escuela	JOSE DE DIEGO	
24. Dirección Postal y Residencial BOX 626 QUEBRADILLAS, P.R. 00678	25. Teléfono Residencial 895-2389	26. En caso de otorgación de status probatorio o permanente Deseo: <input type="checkbox"/> Afiliarme <input type="checkbox"/> No afiliarme a la organización sindical que representa a la unidad apropiada a la cual pertenece el puesto (Ley Número 45 de 25 de febrero de 1998). _____ Firma del empleado _____ Fecha
27. Observaciones: RENUNCIA EFECTIVA EL 31 DE JULIO DEL 2001 PARA ACOGERSE AL RETIRO TEMPRANO.		
28. En caso de cambio de status a probatorio o permanente, traslado, reasignación permanente, reubicación o descenso. _____ Firma del empleado _____ Fecha	29. Deseo: <input type="checkbox"/> Acogerme <input type="checkbox"/> No Acogerme Al descuento del 3% de mi sueldo mensual para el Fondo de Ahorro y Préstamo de la Asociación de Empleados del ELA de Puerto Rico en caso de cambio de contrato a probatorio o permanente. _____ Firma del empleado _____ Fecha	
30. Recomendado _____ Director de Escuela 31 mayo 2001 _____ Fecha	31. Recomendado _____ Director de Escuela _____ Fecha	
32. Aprobado: Por el Secretario de Educación o su Representante _____ Firma _____ Fecha		

Si el nombramiento es con **status** transitorio provisional el mismo constituye un **CERTIFICADO PROVISIONAL DE MAESTRO**.

Suelto pensionada

PUERTO RICO

Estado Libre Asociado de Puerto Rico
592 - Junta Retiro Maestros Pensiona

Grupo de Pago: SM -Quincenal # Cheque: 01781505
Desde: 12/16/01
Hasta: 12/31/01 Fecha: 12/28/01

BLANCA M CUBERO VEGA
PO BOX 626
QUEBRADILLAS PR 00678

Empleado: P583347833
Dept: 592110-Por Merito Ley 44
Oficina: PENSIONADOS LEY 44 02700
Titulo: Pensionado
Sueldo: \$1,391.87 Monthly

DATA IMP: Federal PR
Estado Civil: Single Single
Concesiones: 0 0
Pct. Adcl.:
Cant. Adcl.:

SS: REDACTED

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Corriente			Acumulado					
Descripcion	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas	Ingresos	Descripcion	Corriente	Acumulado
Pago de Salarios Regulares	8.565354	73.75	631.70	531.25	6,817.73	PR Withholding	53.34	373.39
Pago de Dias Feriados	8.565354	7.50	64.24	37.50	321.20			
Total:			81.25	695.94	568.75	Total:	53.34	373.39

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
			RM-Ser No Coti-Ret Ma-Nunca	83.51	334.04	SM-First Medical Health Plan	40.00	160.00
			SM-First Medical Health Plan	75.75	606.00			
			RM-Prest Pers De Cuota-Ret Mac	0.00	272.05			
Total:			Total:			* Tributable		
	0.00	0.00		159.26	1,212.09			

TOTAL BRUTO		TOTAL IMPUESTOS		DEDUCCIONES TOTALES		PAGA NETA	
Corriente:	695.94		53.34		159.26		483.34
Acumulado:	7,138.93		373.39		1,212.09		5,553.45

PTO HORAS	ACUM
Balance Inicial:	0.0
+ Acumulado:	
- Utilizado:	
- Donada:	
+ Ajustes:	
Balance Final:	0.0

DISTRIBUCION PAGA NETA	
Cheque #01781505	483.34
Total:	483.34

MENSAJE: CAMBIAR ESTE CHEQUE POR PERSONA DISTINTA AL PENSIONADO O SU TUTOR, CONSTITUYE UN DELITO

GOBIERNO DE PUERTO RICO
INFORME DE SUELDOS Y DEDUCCIONES

NOMBRE: BLANCA M CUBERO VEGA IDENTIFICACION: REDACTED PERIODO QUE TERMINA EN: 31 0899 NUMERO DE COMPROBANTE: 412247 NUMERO DE CHEQUE: 632065338

DEDUCCIONES					MISCELANEAS								
ESPECIFICAS			SERVICIOS		ASOCIACION DE EMPLEADOS		CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	CLAVE	IMPORTE	
CONTRIBUCION SOBRE INGRESOS	SEGURO SOCIAL	RETIRO	MEDICOS	AHORROS	SEGURO								
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL													
124336		98000				10	6000	81	1600				
MES CORRIENTE													
15542		12250	14900	5250									
1400000							000	175000	59700	55542	59758		
SUELDO BRUTO DEVENGADO		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO TRIBUTABLE SEGURO SOCIAL		SUELDO BRUTO DEVENGADO		ADELANTO SUELDO 1 ^{ra} QUINCENA		TOTAL DEDUCCIONES		PAGA NETA	
ACUMULADO DURANTE EL AÑO NATURAL						MIS CORRIENTE							

VEASE CLAVES AL DORSO
Sueldo a momento de retiro